

Wzorem ubiegłego roku publikujemy na łamach *Kardiologii po Dyplomie* wywiady z 16 konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie kardiologii, którzy zgodzili się odpowiedzieć na pytania dotyczące podsumowania stanu kardiologii w danym województwie na tle kraju. Rozmowy z konsultantami przeprowadza sekretarz rady naukowej *Kardiologii po Dyplomie* – prof. Krzysztof J. Filipiak. W sierpniowym numerze pisma zaprezentowaliśmy wywiady z: dr. med. Jerzym Górnym z Olsztyna, prof. Lechem Polońskim z Zabrze oraz prof. Zenonem Gaworem z Łodzi. We wrześniowym numerze pisma prezentujemy stan kardiologii Opolszczyzny, Wielkopolski, Podlasia i Mazowsza. Zapraszamy do przeczytania rozmów z: dr. med. Władysławem Plutą z Opolu, prof. Henrykiem Wysockim z Poznania, prof. Włodzimierzem Musiałem z Białegostoku oraz prof. Hanną Szwed z Warszawy. Kolejność publikacji poniższych materiałów wynika z kolejności odpowiadania przez konsultantów na prośbę o udzielenie wywiadu.

Redakcja

Wywiad z dr. n. med. Władysławem Plutą



*dr n. med. Władysław Pluta
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii dla
województwa opolskiego
Ordynator Oddziału
Kardiologii Wojewódzkiego
Centrum Medycznego
w Opolu*

Kardiologia po Dyplomie
2010; 9 (9): 87-90

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej *Kardiologii po Dyplomie* (KJF): Szanowny Panie Doktorze, Władku. Gratulacje. Opolskie trzyma się mocno. Dalej ponad ogólnopolską średnią liczbą koronarografii (tab. 1.) i angioplastyk wieńcowych (tab. 2) na milion mieszkańców. Widzisz jakieś zagrożenia tej dobrej pozycji Opolszczyzny na kardiologicznej mapie Polski w przyszłości?

Władysław Pluta (WP): Dziękuję za gratulacje. Utrzymująca się od kilku lat na podobnym poziomie liczba koronarografii oraz angioplastyk wieńcowych może wskazywać, że na terenie naszego województwa prawie całkowicie zaspokoiłmy potrzeby w tym zakresie. Nie wielkie zmniejszenie liczby tych procedur w roku 2009 spowodowane było wprowadzeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), również niestety w naszym województwie, limitów na procedury planowe. O ile limity te nie ulegną istotnemu zmniejszeniu, nie widzę zagrożenia w utrzymaniu dobrej pozycji Opolszczyzny w kraju. Dodatkowo analizując dane dotyczące naszego województwa, należy uwzględnić jego specyfikę statystyczną. Według oficjalnych danych nasz region zamieszkuje ponad milion mieszkańców, natomiast w rzeczywistości może być ich nawet o 150 000 mniej. Związane to jest ze stałym lub okresowym zatrudnieniem za granicą bardzo wielu

mieszkańców województwa, posiadających podwójne – polskie i niemieckie – obywatelstwo. Gdybyśmy uwzględnili rzeczywistą liczbę mieszkańców Opolszczyzny, liczba wykonywanych procedur inwazyjnych w przeliczeniu na milion mieszkańców byłaby jeszcze większa i sytuowałaby nas na wyższym miejscu w rankingu.

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę (ryc. 1). Czy jest jeszcze miejsce na nową pracownię kardiologii inwazyjnej na Opolszczyźnie, czy też należy protestować, jeżeli pojawią się takie pomysły? Ile osób przypada obecnie średnio na jedną pracownię w województwie?

WP: Obecnie w województwie funkcjonują cztery pracownie kardiologii inwazyjnej. Trzy z nich: w Opolu, Kędzierzynie-Koźlu i Nysie mają kontrakt z NFZ. Ośrodek kluczberski obecnie wykonuje jedynie zabiegi ratujące życie i nie ma kontraktu z NFZ na procedury planowe. Uwzględniając populację naszego regionu, cztery pracownie kardiologii inwazyjnej działające aktualnie z „dużym naddatkiem” zaspokajają potrzeby Opolszczyzny w zakresie procedur inwazyjnych. Średnio na każdą z nich przypada statystycznie 250 000 mieszkańców, w rzeczywistości jeszcze mniej. Rozszerzenie działalności w ośrodku kluczberskim o zabiegi planowe spowoduje dalsze, znaczne zmniejszenie liczby procedur wykonywanych w dotychczas istniejących ośrodkach, szczególnie w największym z nich, w Opolu, dysponującym dwoma stołami hemodynamicznymi oraz dużym potencjałem, który pozwalał mu do niedawna samodzielnie zaspokajać potrzeby całego województwa.

KJF: Liczba łóżek intensywnej opieki kardiologicznej na milion mieszkańców na Opolszczyźnie (28) jest znacznie mniejsza niż średnia ogólnopolska (51). Czy naprawdę na Opolszczyźnie jest tak źle pod tym względem (ryc. 2)?

WP: Szczerze mówiąc, nie odczuwamy braku miejsc na oddziałach intensywnej opieki kardiologicznej (OIOK). Może wiąże się to z bardzo krótkim czasem po-

TABELA 1

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych koronarografii na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę koronarografii na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyższe i trzy najniższe klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Koronarografia w 2009 r.		
Województwo	Liczba koronarografii	Liczba koronarografii na milion mieszkańców
Śląskie	27 741	5779
Kujawsko-pomorskie	11 498	5561
Lubuskie	5530	5480
Świętokrzyskie	6906	5414
Dolnośląskie	15 156	5234
Opolskie	5279	5010
Mazowieckie	26 138	5006
Pomorskie	10 568	4820
Wielkopolskie	17 502	4803
Polska	181 283	4714
Lubelskie	9090	4205
Małopolskie	13 537	4157
Podkarpackie	8445	4027
Podlaskie	4838	4018
Łódzkie	9164	3601
Zachodniopomorskie	6088	3590
Warmińsko-mazurskie	4253	2977

TABELA 2

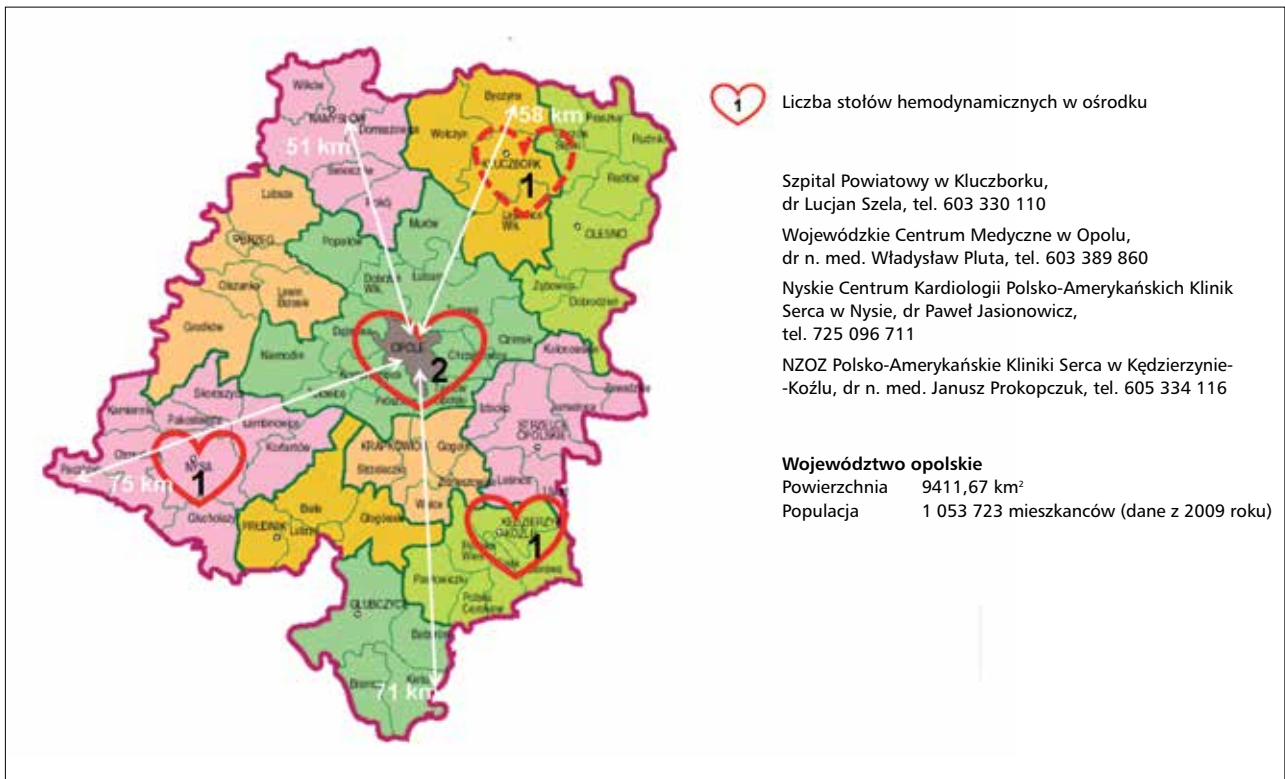
Ranking województw w zakresie liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W połowie tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę angioplastyk na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyższe i trzy najniższe klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Angioplastyka w 2009 r.		
Województwo	Liczba angioplastyk	Liczba angioplastyk na milion mieszkańców
Śląskie	16 151	3365
Lubuskie	3074	3046
Kujawsko-pomorskie	6278	3036
Pomorskie	6627	3023
Świętokrzyskie	3782	2965
Opolskie	3073	2916
Dolnośląskie	8272	2857
Mazowieckie	14 087	2698
Polska	101 383	2636
Lubelskie	5402	2499
Podkarpackie	5064	2415
Wielkopolskie	8248	2323
Małopolskie	7141	2193
Łódzkie	5463	2147
Warmińsko-mazurskie	3046	2132
Podlaskie	2438	2025
Zachodniopomorskie	3237	1909

bytu chorych na OIOK po zabiegach interwencyjnych. Bardzo często chorzy trafiają po krótkiej obserwacji po niepowikłanym zabiegu bezpośrednio na oddział półintensywnej opieki z możliwością pełnego monitorowania nieinwazyjnego. Na oddział ten trafiają również chorzy po zabiegach elektroterapii, nie blokując w ten sposób miejsc na OIOK. W przypadku konieczności wykonania zabiegu operacyjnego chory jest również szybko przekazywany na oddział kardiologii. Dobrze układa się również na terenie województwa współpraca oddziałów kardiologii interwencyjnych z miejscowymi oddziałami intensywnej opieki medycznej, do których przekazywani

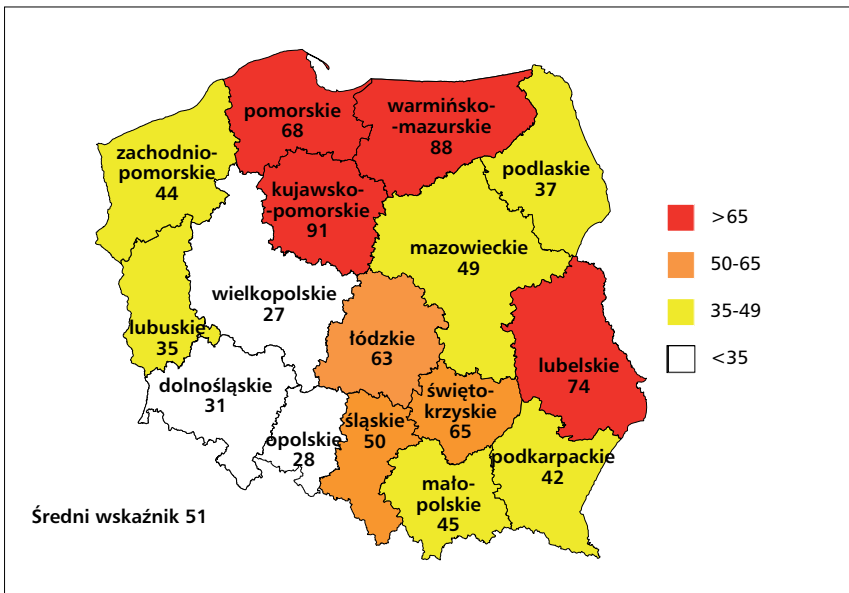
są z reguły chorzy wymagający np. długotrwałego leczenia respiratorem.

KJF: Waszą piętą Achillesową wydają się, po analizie statystyk i rankingu województw w poszczególnych procedurach na milion mieszkańców, procedury ablacji. Trzeci od końca wynik w Polsce (99 ablacji na milion mieszkańców) odbiega od średniej krajowej (166 ablacji na milion), nie mówiąc już o liderze rankingu – województwie zachodniopomorskim (364 ablacji na milion mieszkańców) (tab. 3). Jak to skomentujesz? Jakie działania podejmowane są w województwie w celu poprawy tego stanu?



RYCINA 1

Mapka województwa opolskiego z zaznaczonymi ośrodkami hemodynamicznymi działającymi w trybie 24-godzinny wraz z imieniem i nazwiskiem kierownika ośrodka i telefonami kontaktowymi (przygotowanie – dr n. med. Władysław Pluta).



RYCINA 2

Liczba łóżek intensywnej opieki kardiologicznej w przeliczeniu na milion mieszkańców w poszczególnych województwach kraju. Raport zbiorczy na podstawie raportów częściowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

TABELA 3

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych zabiegów ablacji na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę ablacji na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyższe i trzy najniższe klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Ablacje – zabiegi i ośrodki w 2009 r.			
Województwo	Liczba zabiegów ablacji	Liczba zabiegów ablacji na milion mieszkańców	Ośrodki wykonujące ablację
Zachodniopomorskie	617	364	3
Mazowieckie	1585	304	10
Lubuskie	255	253	2
Świętokrzyskie	287	225	2
Dolnośląskie	565	195	2
Polska	6390	166	42
Warmińsko-mazurskie	225	158	2
Śląskie	692	144	3
Podkarpackie	268	128	2
Pomorskie	272	124	2
Wielkopolskie	436	123	3
Kujawsko-pomorskie	235	114	1
Małopolskie	371	114	3
Lubelskie	217	100	2
Opolskie	104	99	1
Łódzkie	230	90	3
Podlaskie	31	26	1

WP: Rzeczywiście, trzecie od końca miejsce w liczbie wykonywanych ablacji w Polsce to nie szczyt naszych aspiracji. Wynikać to może częściowo z tego, że w roku 2009 wykonywaliśmy na Opolszczyźnie jedynie ablacje klasyczne. Trzykrotnie zwracaliśmy się w procedurze konkursowej o przyznanie środków na zakup systemu elektroanatomicznego z programu POLKARD, niestety bez rezultatu. W tym roku dzięki pomocy finansowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego udało nam się wreszcie kupić system CARTO 3 i rozpocząć wykonywanie pierwszych zabiegów z jego użyciem. Mamy nadzieję, że za jego pomocą rozszerzymy zakres i liczbę wykonywanych zabiegów ablacji, co przesunie nas w rankingu województw na bardziej satysfakcjonujące miejsce. Mimo mniejszej w porównaniu z innymi województwami liczby wykonywanych zabiegów ablacji, obecnie na zabiegi te nie mamy długiej kolejki oczekujących. Może to świadczyć także o tym, że znacząca liczba pacjentów z naszego terenu ma wykonywane zabiegi abla-

cji w jednym z wielu ośrodków klinicznych w województwach ościennych.

KJF: Jakie jeszcze problemy terapii kardiologicznej widzisz w swoim regionie?

WP: W odróżnieniu od dobrej sytuacji dotyczącej kardiologicznego leczenia zamkniętego nadal istnieją ograniczenia w dostępie do ambulatoryjnej opieki kardiologicznej, w tym także do nieinwazyjnych metod diagnostycznych. Mimo wielu poradni kardiologicznych na terenie województwa tylko kilka z nich zapewnia codzienną opiekę kardiologiczną oraz wykorzystuje pełne możliwości diagnostyczne. W wielu z nich, wobec utrzymujących się braków kadrowych, zatrudnieni są specjaliści z zakresu chorób wewnętrznych. Sytuacja ta ma szansę ulec jednak istotnej poprawie w związku z intensywnym szkoleniem przyszłych specjalistów w trzech ośrodkach na terenie naszego województwa.

KJF: Życzymy w takim razie dalszego rozwoju opolskiej kardiologii i bardzo dziękujemy Ci za wywiad.